

**HUBUNGAN ANTARA KESABARAN DENGAN TINGKAT  
DEPRESI PADA PENDERITA PASKA STROKE**

**SKRIPSI**

Disusun Untuk Memenuhi Sebagian Persyaratan Dalam  
Mencapai Gelar Sarjana S-1 Psikologi



**Diajukan oleh :**

**DIAN PURNA TRIODITA  
F 100 040 189**

**FAKULTAS PSIKOLOGI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2010**

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang Masalah**

*Stroke* merupakan penyakit syaraf dan menjadi salah satu *problem* kesehatan yang amat penting dan terus mengalami peningkatan yang signifikan setiap tahunnya serta dapat mengakibatkan kelumpuhan atau kecacatan bagi penderitanya. Selain itu pengobatan dan terapi untuk penderita *stroke* pun harus dilakukan secara bertahap dan membutuhkan waktu yang cukup lama. Di dunia kedokteran, *stroke* menduduki urutan ketiga sebagai penyebab kematian setelah penyakit jantung dan kanker. *Stroke* atau *Cerebral Vascular Accident (CVA)* adalah penyakit *serebrovaskuler* (pembuluh darah otak) yang ditandai dengan kematian jaringan otak (*infark serebral*) yang terjadi karena kurangnya aliran darah dan oksigen ke otak. (Lenny, 2007).

*Stroke* merupakan penyebab kematian ketiga di Amerika Serikat setelah jantung dan kanker, diderita oleh 500.000 orang pertahunnya. Sedangkan di Indonesia, *stroke* termasuk penyebab kematian utama, dengan 3 per 1000 penduduk menderita penyakit *stroke* dan jantung.

Penelitian WHO (Bintariadi, 2007) seperlima sampai dengan setengah dari penderita *stroke* mengalami kecacatan menahun yang mengakibatkan munculnya keputusasaan, merasa diri tidak berguna, tidak ada gairah hidup, disertai menurunnya keinginan berbicara, makan dan bekerja, sedangkan 25% penderita dapat bekerja seperti semula.

Di Indonesia, seperti contoh di Rumah sakit Syaiful Anwar (RSSA) Malang, penderita *stroke* pada tahun 2007 mengalami peningkatan, tercatat ada sebanyak 56 orang pada bulan Januari, 63 orang pada bulan Februari dan jumlahnya terus naik hingga mencapai 76 orang pada bulan Mei (Bintariadi, 2007).

Feibel (Hartanti, 2002) memaparkan bahwa sepertiga dari 113 penderita paska *stroke* mengalami depresi atau tekanan yang sangat berat dan akan semakin memberat dan makin sering dijumpai sesudah 6 bulan sampai 2 tahun setelah serangan *stroke*. Ada banyak gejala yang akan timbul bila serangan *stroke* terjadi seperti lumpuh, separuh badan, mulut *mencong*, bicara *pelo*, sulit menelan, sulit berbahasa (kurang dapat mengungkapkan apa yang ia inginkan), tidak dapat membaca dan menulis, kepandaian mundur, mudah lupa, penglihatan terganggu, pendengaran mundur, perasaan penderita akan lebih sensitif, gangguan seksual, bahkan sampai mengompol, dan tidak dapat buang air besar sendiri. Selain itu, penyakit ini juga mengakibatkan *dementia*, yaitu penurunan kemampuan mental yang gejalanya adalah tidak ingat kejadian yang baru terjadi, mungkin saja lupa pulang kerumah atau kacau dengan hari dan tanggal.

Hadi (2004) mengemukakan secara psikologis, penderita paska *stroke* mengalami perubahan dan keterbatasan baik dalam bergerak, berkomunikasi dan berpikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita sehari-hari. Keluhan rasa sakit disertai dengan perubahan emosi yang hebat yang diwujudkan sebagai pelampiasan dari rasa sakit yang diteritanya. Oleh karena itu, penderita biasanya menjadi sensitif, cepat marah, sulit mengendalikan emosi dan mudah putus asa dan depresi.

Depresi merupakan salah satu masalah utama paska *stroke*, dengan dimensi biologis dan psikososial yang kompleks (Hadi, 2004). Prevalensi dimensi paska *stroke*

berkisar antara 20%-65%. Sebagian penderita depresi akan membaik dalam tahun pertama, namun ada sebagian kecil pasien yang berkembang menjadi depresi kronik.

Penyebab depresi paska *stroke* sangatlah kompleks. Beberapa peneliti terdahulu menyebutkan bahwa penyebab depresi paska *stroke* adalah gabungan antara kepribadian sebelum *stroke*, dan berbagai faktor sosial akibat kecacatan dan keterbatasan sosial (Anderson, 1995).

Menurut Penelitian dari *Center for Advance of Health* (Hadi, 2004) penderita *stroke* harus lebih waspada terhadap kemungkinan depresi yang semakin besar. Orang dengan *stroke* depresi meningkat sebesar 73%. Tetapi ditegaskan pula bahwa tidak berarwti bahwa setiap penderita *stroke* akan mengalami depresi, begitu pula sebaliknya. Memang ada hubungan yang kuat diantara keduanya, tapi belum tentu merupakan hubungan sebab akibat.

Seperti yang telah ditegaskan sebelumnya bahwa penderita *stroke* umumnya dapat berlanjut menjadi depresi. Artinya, para penderita sadar kondisinya sudah lain untuk melakukan ini dan itu secara rutin, seperti makan harus disuapi, jalan jadi lambat, dan mandi harus dibantu. Karena faktor mental, mereka jadi depresi: sering menangis dan suka melamun. Tiap kerabat yang datang untuk membesuk disambutnya dengan menangis. Orang-orang yang cenderung menjadi depresif itu biasanya sangat bergantung pada kasih sayang dan penghargaan orang lain. Sehingga apabila mereka itu merasa ditinggalkan oleh orang-orang yang dicintai, maka muncullah kemarahan-kemarahan primitif yang hebat, dan bisa berubah wujud menjadi fantasi-fantasi kematian serta fantasi bunuh diri (Kartono, 2002).

Depresi merupakan suatu sindrom yang ditandai dengan sejumlah gejala klinik yang manifestasinya bisa berbeda pada masing-masing individu. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM)-IV merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menegakkan diagnosis depresi. Jika manifestasi depresi muncul dalam bentuk keluhan yang berkaitan dengan suasana hati (seperti murung, sedih, rasa putus asa), diagnosis depresi dapat dengan mudah ditegakkan; tetapi jika gejala depresi muncul dalam keluhan psikomotor atau somatik seperti malas bekerja, lamban, lesu, nyeri ulu hati, sakit kepala terus menerus, adanya depresi yang melatarbelakanginya sering tidak terdiagnosis. Ada masalah-masalah lain yang juga dapat menutupi diagnosis depresi misalnya pasien menyalahgunakan alkohol atau obat untuk mengatasi depresi, atau muncul dalam bentuk gangguan perilaku (Cermin Dunia Kedokteran No. 149, 2005).

Menurut Gottlib (Ulmasembun, 2001) depresi dapat dipengaruhi oleh faktor yang bersifat individual. Keadaan individu yang sangat berperan bagi munculnya depresi. Faktor individu ini dapat berupa cara berpikir individu, kepribadian individu, dan kecerdasan emosi individu. Hal ini karena setiap individu memiliki cara berpikir, kepribadian, yang berbeda dengan individu lain. Hal tersebut yang menyebabkan mengapa satu sebab pemicu yang sama tetapi intensitas depresi pada masing-masing individu berbeda-beda. Individu dalam hal ini sangat dipengaruhi oleh aspek kognitif dan afeksinya, salah satunya yaitu aspek kesabaran

Hasan (2008) mengemukakan sabar merupakan cara individu dalam menyikapi kehidupan dengan tanpa mengeluh, tanpa gelisah, tanpa ada rasa sempit hati saat menghadapi kesulitan hidup. Sabar dapat dilakukan dengan cara rasa bersyukur, baik dalam kesulitan atau kesenangan hidup. Rasa bersyukur dapat dilakukan oleh individu

dengan menggunakan setiap anugerah di jalan yang disukai Allah. Al-Jauziah (Hasan, 2008) berpendapat beberapa model terapi di dalam Islam, salah satunya adalah dengan kesabaran. Asal kata “sabar” adalah berarti mencegah dan menghalangi. Sabar adalah menahan diri untuk tidak berkeluh kesah, menjaga lisan untuk merintih dan menghalangi untuk tidak menampar pipi dan merobek pakaian dan sejenisnya. Artinya individu harus bisa menahan segala perbuatan yang mengikuti hawa nafsu

Definisi lain dari sabar adalah menahan diri dalam menanggung suatu penderitaan, baik dalam menemukan sesuatu atau yang tidak diinginkan maupun kehilangan sesuatu yang disenangi (Harun, 1999).

Secara umum, kata sabar ialah teguh hati tanpa mengeluh dari derita dan bencana. Tetapi menurut pengertian islam, sabar adalah menahan penderitaan dari sesuatu yang tidak disenangi dengan ridhlo dan ikhlas serta berserah kepada Allah. Sabar juga dapat diartikan menahan diri untuk tidak mengikuti kehendak hati atau perasaan yang mendorong melakukan perbuatan yang mendatangkan keburukan, menahan diri dari penderitaan, sanggup melakukan perkara sukar demi mendapatkan kebaikan dan bersedia menghadapinya dalam waktu yang panjang untuk mendapatkan sesuatu (Mubarok, 2000).

Qordhawi (Setiawati, 2009) menjelaskan bahwa sebagian ulama ahli *ma'rifat* yang membagi tingkatan orang yang senantiasa sabar (*ahl shabr*) dalam tiga tingkatan yaitu:

a Meninggalkan syahwat (keinginan nafsu), tingkatan ini adalah tingkatan orang yang taubat (*ta'ibin*).

b Ridhlo dengan apa yang diberikan Allah SWT kepadanya, tingkatan ini adalah tingkatan orang yang zuhud (*zahidin*).

c Mahaban (mencintai) apa saja yang Allah SWT lakukan dan perintahkan, dan ini adalah tingkatan orang yang benar atau lurus (*shadiqin*).

Mangunwijaya (2006) menjelaskan bahwa sabar sebagai salah satu ajaran dalam agama akan membentuk individu memiliki emosi keagamaan. Emosi keagamaan menyebabkan manusia bersikap religius. Kaitan agama dengan masyarakat banyak dibuktikan oleh pengetahuan agama dalam argumentasi rasional tentang arti dan hakekat kehidupan, tentang Tuhan dan kesadaran akan maut menimbulkan religius tempat mencari makna hidup. Kehidupan manusia mencakup hubungan masyarakat dengan perseorangan, antara manusia dengan Tuhan, dan antara peristiwa yang terjadi dalam batin seseorang.

Sifat sabar sangat penting bagi orang yang sakit. Hal ini diungkapkan oleh Najati (2001) bahwa orang sakit perlu sikap sabar, karena orang yang sakit kondisi emosinya kurang stabil. Keadaan ini mengharuskan orang yang sakit bersikap bijak untuk sabar. Berkaitan dengan hal tersebut pula maka kesabaran dibutuhkan oleh para penderita *stroke*.

Penyakit *stroke* sangat mempengaruhi pula fungsi psikologis dari penderita. Secara psikologis, penderita paska *stroke* memiliki perubahan dan keterbatasan dalam bergerak, berkomunikasi, dan berfikir yang nantinya akan sangat mengganggu fungsi peran penderita. Perubahan fisik membuat mereka merasa terasing dari orang - orang dan mereka memiliki persepsi bahwa dirinya tidak berguna lagi karena hidup mereka lebih banyak bergantung pada orang lain, perasaan-perasaan tersebut akan mulai timbul akibat keterbatasan fungsi fisik dari penderita. Kondisi paska *stroke* yang demikian, penderita akan merasa dirinya cacat dan kecacatan ini menyebabkan citra diri terganggu, merasa

diri tidak mampu, jelek, memalukan, dan sebagainya. Kondisi-kondisi tersebutlah yang umumnya meningkatkan stres dan depresi.

Berdasarkan uraian di atas maka rumusan masalah pada penelitian ini,” Apakah ada hubungan antara kesabaran dengan tingkat depresi pada penderita paska *stroke*”. Berdasarkan rumusan masalah tersebut penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut dengan mengadakan penelitian berjudul: Hubungan antara kesabaran dengan tingkat depresi pada penderita paska *stroke*.

### **B. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui:

1. Hubungan antara kesabaran dengan tingkat depresi pada penderita paska *stroke*.
2. Peran kesabaran terhadap depresi pada penderita paska *stroke*.
3. Tingkat kesabaran dan depresi pada penderita paska *stroke*.

### **C. Manfaat Penelitian**

1. Memberikan masukan bagi disiplin ilmu psikologi, khususnya psikologi klinis, mengenai hubungan antara kesabaran dengan tingkat depresi pada penderita paska *stroke*.
2. Memberikan informasi bagi penderita *stroke* untuk lebih menyadari pentingnya kesabaran sebagai salah satu bentuk upaya mengurangi atau mencegah timbulnya depresi, sehingga pasien atau penderita *stroke* dapat mendorong dirinya tetap bersemangat menjalani hidup.



3. Bagi peneliti selanjutnya ataupun pihak-pihak yang akan melakukan penelitian yang serupa, hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi mengenai hubungan antara kesabaran dengan tingkat depresi pada penderita paska *stroke*.